

BURNOUT EM PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA



Cláudia dos Santos

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Canoas – Brasil

Kariza Woida Pereira

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Canoas – Brasil

Mary Sandra Carlotto

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Canoas – Brasil



Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a Síndrome de *Burnout* em profissionais que atendem vítimas de violência em instituições. Também procurou identificar associações das dimensões de *burnout* com variáveis demográficas, laborais e psicossociais. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o MBI - *Maslach Burnout Inventory* e um questionário elaborado especificamente para este estudo para as demais variáveis. A amostra de conveniência foi constituída de 30 profissionais que atendem diretamente vítimas de violência. Resultados obtidos através da prova *t* de *student*, ANOVA e correlação de Pearson revelam que as dimensões de *burnout* se associaram à carga horária desenvolvida, ao tempo de experiência na função e no local, ao pensamento de desistir da profissão, a satisfação percebida no trabalho e a percepção de que a profissão é estressante.

Palavras-chave: *Burnout*, estresse ocupacional, MBI

Introdução

O trabalho tem sido identificado como um importante mediador entre diferentes instâncias sociais e a saúde humana, em processos que podem repercutir favorecendo ou prejudicando coletividades e os atores individuais de quaisquer tipos de atividade produtiva. O trabalho, portanto, pode ser fonte de fortalecimento ou de desgaste para a saúde geral (SELIGMANN-SILVA, 1997).

A saúde mental e sua relação com o trabalho têm avançado no campo da investigação científica, tendo em vista as sérias repercussões que o adoecimento resultante das inadequadas

condições de trabalho ocasiona não só para os trabalhadores, mas também para as organizações produtivas e para o sistema de saúde pública.

A legislação brasileira já contempla a SB, referido no Decreto nº3048/99 de 6 de maio de 1999. Neste, aborda a síndrome como transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10). No entanto, ainda representa um desafio à realização de seu diagnóstico, reconhecimento que dificulta possibilidades de intervenção em nível individual e organizacional (BATISTA, 2010; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um adoecimento que emerge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Atualmente vem sendo considerada um sério processo de deterioro da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas implicações para a saúde física e mental (SÁVIO, 2008). Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), ocorre um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas.

O modelo proposto por Maslach é o mais reconhecido e amplamente utilizado em grande parte dos estudos dedicados ao estudo de *burnout*. Esse enfatiza a importância das características do trabalho como fatores causadores da síndrome. Nesse, é considerado como um fenômeno constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A Exaustão Emocional caracteriza-se por uma falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional. A Despersonalização ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Por fim, a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas, sejam elas clientes ou colegas de trabalho.

Cada pessoa expressa *burnout* de uma forma única, mas de uma maneira geral, a síndrome se apresenta como um processo gradual pelo qual a pessoa começa a perder o significado e a fascinação pelo trabalho, dando lugar a sentimentos de aborrecimento e falta de realização (MASLACH; LEITER, 1997). A SB é formada por diversos estados sucessivos que ocorrem ao longo do tempo e representam uma forma de adaptação às fontes de estresse, geralmente causadas pelo trabalho estressante e frustrante. É considerada como uma resposta

a uma experiência de estresse e tensão no trabalho, provocando descomprometimento profissional e a redução do envolvimento psicológico no trabalho (CHERNISS, 1980).

Segundo Freudenberguer (1974), os profissionais cujo trabalho exige um contato direto, prolongado e emocional com outras pessoas apresentam maior propensão à SB. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como objetivo nobre, mas apenas há pouco tempo tem sido dada atenção para os custos emocionais da realização do objetivo (BORGES et al., 2002).

A tendência existente na sociedade moderna para a individualização e para a desintegração do tecido social conduz a um aumento da pressão nos serviços sociais e, por consequência, há um acréscimo da necessidade que os profissionais resolvam os problemas de seus clientes (CHERNISS, 1980). Há um foco em informações negativas, frequentemente, carregadas de fortes emoções, como constrangimento, medo e frustração. A regularidade deste tipo de relação pode levar o profissional a experimentar exaustão emocional e adotar um comportamento distante e defensivo, elementos constitutivos da SB. A expectativa de obter bons resultados no atendimento e não atingi-los, lidar com problemas graves ou crônicos e o intenso processo de empatia podem ser fatores estressantes e associar-se ao *burnout* (MASLACH, 1978).

A SB tem sido considerada um problema social de grande relevância e vem sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada a grandes custos organizacionais. Alguns desses custos devem-se a rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos, podendo levar o trabalhador a incapacidade total para o trabalho (CARLOTTO; GOBBI, 2000). O profissional acometido pela SB se sente exausto, frequentemente está doente, sofre de insônia, úlcera, dores de cabeça (MASLACH, 1976), tensão muscular, fadiga crônica (MASLACH; LEITER, 1997). Também pode apresentar quadros de ansiedade e depressão (ALUJA, 1997) e problemas cardiovasculares (GIL-MONTE; NUÑES-ROMÁN; SELVA-SANTOYO, 2006).

O tema do desgaste profissional emerge como central em equipes que trabalham com vítimas das diversas formas de violência. Por exemplo, na proteção do maltrato e abuso infantil, violência doméstica e tratamento de suas sequelas, na exclusão social e em dependentes químicos e nas situações de crises pessoais e familiares. Diversas investigações referem a incidência dessa problemática em diversas profissões como trabalhadores sociais

(BARRIA, 2002), psicólogos clínicos (RAQUEPAW; MILLER, 1989; EMERY; WADE; MCLEAN, 2009), psiquiatras (BRESSI et al., 2009) e profissionais que trabalham com crianças vítimas de abuso e negligência (ALMEIDA; SOUZA; CARLOTTO, 2009; AZAR, 2000). O trabalho com crianças vítimas de abuso e de negligência, somado às limitações dos sistemas de proteção, formam um conjunto único de estressores indicando alto potencial para desenvolvimento da síndrome (AZAR, 2000). Estresse e *burnout* são os termos mais usualmente reconhecidos para descrever as reações desses trabalhadores (MORALES; GALLEGOS; ROTGER, 2004).

Estudo realizado por Stevens e Higgins (2002) com 44 trabalhadores australianos que atendiam crianças vítimas de violência e suas famílias apresentaram alto nível de exaustão emocional e despersonalização e médio nível de realização profissional. Khan e Carlotto (2008) identificaram, em uma amostra de trabalhadores de uma fundação de proteção, elevado índice de Realização Profissional e índices médios de Exaustão Emocional e Despersonalização.

Jenaro-Río, Flores-Robaina, González-Gil (2007) destacam a importância de variáveis contextuais relacionadas ao trabalho para o desenvolvimento de *burnout* com essa clientela. Estudo realizado por Gibbs (2001) constatou que os profissionais de acolhimento que trabalham com população com problemas de conduta, vivenciando situações de ambiguidade e conflito de papel apresentavam níveis elevados de estresse e *burnout*.

Embora pesquisas sobre a SB tenham uma longa tradição na América do Norte e Europa, no Brasil ainda encontramos poucos estudos sobre essa temática. Investigação realizada por Carlotto e Câmara (2008) identificou 28 estudos publicados em periódicos nacionais, sendo em sua maioria realizados com profissionais da área da saúde e professores.

Assim, pelo exposto, o estudo tem como objetivo avaliar a relação existente entre as dimensões da SB e variáveis demográficas, laborais e psicossociais em profissionais que trabalham em instituições e atendem pessoas vítimas de violência.

Método

Amostra

A amostra foi constituída de todos os 30 profissionais que atendem vítimas de violência em quatro instituições pertencentes à cidade de Porto Alegre. Os profissionais são na sua totalidade mulheres. A maioria trabalha como atendente (83,3%), possui companheiro

(63,3%), filhos (76,7%), ensino superior completo (63,3%) e tem idade média de 42 anos e 6 meses (DP=10,44). Com relação à carga horária, realizam semanalmente, em média, 35 horas (DP=23,87), atendendo uma média de 11 vítimas de violência por dia (DP=8,79). Possuem uma média de 3 anos e 1 mês (DP=57,13) de experiência na função e 11 anos e 11 meses (DP=127,07) de experiência profissional.

Instrumentos

Para o levantamento das variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade) laborais (carga horária semanal, número de pessoas que atende diariamente, tempo de experiência profissional, tempo de experiência na função, trabalhar em outra instituição) e psicossociais (satisfação no trabalho, pensar em mudar de profissão, considerar o trabalho estressante, avaliar que o trabalho afeta a saúde emocional e a saúde física) foi utilizado um questionário elaborado especificamente para o estudo, visando atender seus objetivos, tendo como base o referencial teórico sobre a SB.

Para avaliar a SB foi utilizado o Maslach Burnout Inventory – MBI - HSS (MASLACH; JACKSON, 1986), adaptação para o uso no Brasil realizada por Carlotto e Câmara (2007) em uma amostra multifuncional brasileira na qual identificou características psicométricas adequadas que indicam seu uso em nossa realidade. O instrumento é constituído por 22 itens que avaliam três dimensões: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Profissional (8 itens). Utiliza-se, neste estudo, o sistema de pontuação de 1 a 5, também usado por Tamayo (1997), na adaptação brasileira do instrumento, pois foi verificado que os sujeitos apresentavam dificuldades para responder muitos itens do instrumento devido à especificidade da escala original, que utiliza 7 pontos. Assim, utiliza-se 1 para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para indicar “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente. O MBI é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome através de índices de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores em Realização Profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1986).

Procedimentos

Primeiramente foi realizado um contato com a direção de cada uma das instituições para expor os objetivos do estudo e solicitar autorização para realização da pesquisa. Após, a primeira e a segunda autora do estudo entraram em contato com os núcleos de proteção para identificar com os responsáveis a melhor forma de aplicação do instrumento. Os instrumentos foram aplicados individualmente, durante o expediente de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

A pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da instituição de afiliação das pesquisadoras, tendo sido realizados os procedimentos éticos conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

O Banco de Dados foi analisado no pacote estatístico SPSS. A distribuição de frequências foi utilizada para descrever as características da amostra e também para investigar possíveis erros de digitação dos dados. Na primeira etapa foi realizada análise univariada, a fim de apresentar as frequências e as medidas de tendência central da variável *burnout* e das variáveis demográficas, laborais e psicossociais. Posteriormente foram elaboradas análises bivariadas com a variável dependente *burnout* e as demais variáveis independentes, através da análise de correlação de Pearson e prova *t* de *student*.

Resultados

Quanto aos índices de *burnout*, verificou-se que a Realização Profissional foi a dimensão que atingiu maior índice médio (4,02; DP=0,55), seguida pela de Exaustão Emocional (1,63; DP=0,52), sendo que a de menor índice foi a Despersonalização (1,63; DP=0,68).

Através da análise da prova de Pearson, pode-se verificar que a Exaustão Emocional eleva-se na medida em que aumenta a insatisfação no trabalho, a percepção de que o trabalho é estressante e que este prejudica sua saúde física e emocional. A dimensão de Despersonalização diminui à medida que aumenta o tempo de experiência na função, sendo que essa dimensão eleva-se quanto maior for a percepção de que o trabalho prejudica a saúde emocional. Quanto à realização profissional, nenhuma das variáveis investigadas apresentou associação com essa dimensão (Tabela 1).

Tabela 1 – Matriz de correlação entre as dimensões de *burnout* e variáveis demográficas, laborais e psicossociais.

Variáveis	EE	DE	RP
Idade	-0,211	-0,057	-0,358
Tempo experiência profissional	0,095	-0,161	0,029
Tempo experiência na função	-0,024	-0,437*	-0,001
Carga horária semanal	0,191	0,206	0,110
Nº pessoas que atende diariamente	0,147	-0,049	0,007
Satisfação no trabalho	-0,381*	-0,039	-0,136
Pensar em mudar de profissão	0,285	0,108	-0,006
Trabalho estressante	0,395*	0,075	-0,164
Trabalho afeta a saúde física	0,541**	0,169	0,164
Trabalho afeta a saúde emocional	0,536**	0,364*	-0,225

Nota: * Correlação significativa ao nível de 5%

** Correlação significativa ao nível de 1%

EE: Exaustão Emocional DE: Despersonalização RP: Realização Profissional

Análise realizada através da prova *t* de *student* identificou associação somente com relação à variável trabalhar em outra instituição. As trabalhadoras que não possuem outra atividade apresentam maior sentimento de Realização Profissional, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Relação entre dimensões de *burnout* e variáveis qualitativas.

Variáveis	EE			DE			RP		
	M	DP	p	M	DP	p	M	DP	p
Relações pessoais									
Com comp. fixo	2,13	0,54	0,121	1,64	0,51	0,906	4,02	0,80	0,957
Sem comp. fixo	1,80	0,54		1,62	0,56		4,03	0,46	
Filhos									
Não	2,01	0,47	0,980	1,88	0,45	0,065	4,16	0,37	0,446
Sim	2,01	0,60		1,51	0,52		3,95	0,79	
Formação									
Ensino médio	2,06	0,71	0,737	1,62	0,52	0,906	3,84	1,02	0,296
Superior completo	1,99	0,46		1,64	0,54		4,13	0,38	
Outra atividade									
Sim	1,91	0,60	0,478	1,54	0,58	0,497	3,57	0,98	0,008*
Não	2,06	0,54		1,68	0,50		4,25	0,31	

Nota: *Diferença significativa ao nível de 5%.

EE = Exaustão Emocional DE= Despersonalização RP = Realização Profissional

Discussão

Segundo o modelo teórico de Maslach, a SB é um processo em que a exaustão emocional é a dimensão precursora da síndrome, sendo seguida por despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da realização pessoal no trabalho. Assim, os resultados obtidos no presente estudo apontam para a possibilidade de desenvolvimento de *burnout*. A dimensão de Realização Profissional no trabalho pode funcionar como defesa frente ao processo de desenvolvimento de *burnout* (CARLOTTO; PALAZZO, 2006) que, nesse grupo, apresentou a maior pontuação média. Além disso, as características do grupo em termos de idade, experiência e qualificação profissional (BARRIA, 2002; WISNIEWSKI; GARGIULO, 1997) também podem estar atuando como mecanismos de contenção e proteção ao desenvolvimento da síndrome.

Em relação às variáveis psicossociais, resultados indicam que a insatisfação no trabalho, a percepção de que o trabalho é estressante e que a saúde física e emocional são prejudicadas pelo trabalho desenvolvido eleva o sentimento de desgaste físico e emocional. Estudos têm apresentado resultados semelhantes (JENARO-RÍO; FLORES-ROBAINA; GONZÁLEZ-GIL, 2007; KAHN; CARLOTTO, 2008; SILVA; CARLOTTO, 2003) com relação à insatisfação e à percepção de estresse. Segundo Pando et al. (2004), trabalhadores que possuem adequada percepção dos estressores presentes no contexto laboral ativam de maneira adequada seus mecanismos de enfrentamento, sendo menos propensos a desenvolver o *burnout*. Kahn e Carlotto (2008) referem que esse resultado pode ser uma importante variável de proteção da SB.

A Despersonalização diminui na medida em que aumenta o tempo de experiência na função e aumenta quanto mais frequente for a percepção de que o trabalho prejudica a saúde emocional. Estudos têm indicado que profissionais com mais experiência apresentam menores níveis de SB (BARRIA, 2002; DOLAN, 1987; FRIEDMAN, 1991). Este resultado pode ser explicado pelo fato de profissionais com mais tempo de trabalho possuírem maior segurança na realização de tarefas, aprendem a lidar com os estressores e desenvolvem relações de trabalho mais significativas. O profissional neste contexto de trabalho interage com pessoas de diferentes faixas etárias que apresentam problemas bastante sérios, que causam comoção, e são de difícil resolução. Deve constantemente desempenhar papéis emocionais importantes como o de acolhimento, empatia e solidariedade, tendo que manejar, não raras vezes, com a frustração frente à impotência em solucionar e/ou atenuar o sofrimento sempre presente no

atendimento a essa clientela. A frustração no trabalho pode manifestar-se na forma de distanciamento emocional e de desvalorização profissional. (EDELWICH; BRODSKY, 1980). O estresse relacionado ao papel desempenhado pelo profissional, em algumas situações, provocado pela sobrecarga de trabalho, outros pela intensidade dos sentimentos que as mesmas mobilizam pode levar o indivíduo a ter um tratamento desumanizado com o seu cliente como tentativa de preservação de sua capacidade laboral (MASLACH; JACKSON, 1981).

Já perceber que o trabalho desenvolvido implica problemas de ordem emocional, pode ser entendido pelo tipo de trabalho emocional executado pelas profissionais investigadas. Segundo Hochschild (1983), o trabalho emocional é realizado com investimento pessoal para controlar e estabelecer meios para lidar com aquelas emoções geradas no desenrolar de tarefas específicas. São regras criadas pelas organizações com o objetivo de administrar o tipo, o momento e a intensidade da emoção relacionada à tarefa. Essas regras formais visam modular as emoções dos trabalhadores no curso da atividade cuja natureza implica atendimento a situações de difícil resolução, sendo comum esse tipo de trabalho ser desenvolvido por mulheres.

O sentimento de realização profissional é maior nas profissionais que atuam somente na instituição. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que, ao trabalharem somente na instituição, em tempo integral, podem visualizar melhor seus resultados. Trabalhadores que desenvolvem seu trabalho em tempo integral possuem maior autonomia (HARLEY; WHITEHOUSE, 2001), apresentam maior participação, envolvimento e satisfação no trabalho (FIELDS; THACKER, 1991). Autonomia, conhecimento acerca dos resultados do seu trabalho e a satisfação obtida com ele são fatores de proteção da SB (DOLAN, 1987; MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; LEITER, 1997).

Conclusão

O estudo revela um quadro importante de variáveis que podem prevenir ou ocasionar *burnout* no grupo investigado, principalmente com relação às variáveis laborais e psicossociais. Esse resultado aponta para ações importantes em termos de prevenção da SB, que podem ser pensadas pelas instituições de trabalho. É indiscutível a importância do treinamento e acompanhamento dos jovens profissionais que precisam aprender a lidar com as características desse trabalho e manterem-se saudáveis para que possam dar conta do principal

foco de seu trabalho, que é o acolhimento das vítimas, com o objetivo de conferir qualidade e humanização à assistência. O acolhimento pressupõe receber e escutar as vítimas, com respeito e solidariedade, buscando formas de compreender suas necessidades e expectativas.

É necessário destacar que a literatura sobre *burnout* em trabalhadores neste contexto é incipiente, dificultando a comparação com outros estudos. Assim, profissionais que atendem vítimas de violência em uma instituição de proteção, pelas especificidades de seus trabalhos, devem ser incluídos na agenda de pesquisas sobre *burnout*. Nesse sentido, torna-se importante a realização de novos estudos com outros delineamentos, variáveis e contextos de trabalho em instituição de proteção.

Deve-se ter cautela com relação aos resultados obtidos neste estudo, uma vez que esses são decorrentes de uma amostra não probabilística, não sendo, portanto, passíveis de generalizações para outras instituições ou profissionais.

BURNOUT IN PROFESSIONALS WHO WORK IN CARING FOR VICTIMS OF VIOLENCE

Abstract

The aim of this study is to evaluate the *Burnout Syndrome* in professionals who work in caring for victims of violence. It also tried to identify associations of burnout dimensions with demographic, professional and psychosocial variables. The MBI- *Maslach Burnout Inventory* and a questionnaire specially designed for this study and other variables were used as a research tool. The sample was made up of 30 professionals and a protection foundation. Results obtained through the test of t de student, ANOVA and the correlation of Pearson reveal that the burnout dimension is associated with the amount of hours spent, the experience in the position and in the place, the thoughts of giving up the profession, job satisfaction, and the perception of how stressful the profession is.

Key-words: Burnout, job-related stress, MBI

Referências

ALMEIDA, K. M. DE; SOUZA, L. A. DE; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Funcionários de uma Fundação de Proteção e Assistência Social. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. Florianópolis, v.9, n. 2, p.86-96, 2009.

ALUJA, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*. Valencia, n.55, p.47-61, 1997.

AZAR, S. T. Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: A cognitive behavioral approach to supervision. *Journal Clinical Psychology*. New York, v.56, p.643-663, 2000.

BARRIA, M. J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatria.com*, n. 6, v. 4, 2002. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/estrés/11867>> Acesso em 16 maio 2004.

BATISTA, J. B. V. *Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental: um problema de saúde pública não percebido*. 2010. Tese de doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, PE, 2010.

BORGES, L. O. et al. A Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários do RN. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v.15, n.1, p.189-200, 2002.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? *Aletheia*. Canoas, v.10, p.103-114, 2000.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, G. S. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v.24, n.3, p.325-332, 2007.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico-PUCRS*. Porto Alegre, n.39, v.2, p.152-158, 2008.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. dos S. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p.1017-1026, 2006.

CHERNISS, C. *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Nova York: Praeger, 1980.

DOLAN, N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Oxford, n.12, p.3-12, 1987.

EDELWICH, J.; BRODSKY, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping profession*. New York: Human Sciences Press, 1980.

EMERY, S.; WADE, T. D.; MCLEAN, S. Associations among therapist beliefs, personal resources and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*. Australian, v.26, n.2, p.83-96, 2009.

FIELDS, M. W.; THACKER, J. W. Job-related attitudes of part-time and full-time workers. *Journal of Managerial Psychology*. Bingley, v.6, p.17-20, 1991.

FREUDENBERGUER, H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. Washington, DC, v.30, n.1, p.159-165, 1974.

FRIEDMAN, I. A. High and low burnout schools: School culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*. Amsterdam, n.84, v.6, p.325-333, 1991.

GIBBS, J. A. Maintaining front-line workers in child protection: A case for refocusing supervision. *Child Abuse Review*. New Jersey, v.10, p.323-335, 2001.

GIL-MONTE, P. R.; NUÑES-ROMÁN, E. M.; SELVA-SANTOYO, Y. Relación entre el Síndrome de Quemar-se por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*. Porto Alegre, n.40, v.2, p 227-232, 2006.

HAHN, K.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em monitores de uma fundação de proteção especial. *Revista Diversitas - Perspectivas em Psicologia*. Bogotá, v.4 n.1, p.53-62, 2008.

HARLEY, B.; WHITEHOUSE, G. (2001). Women in part-time work: A comparative study of Australia and the United Kingdom. *Labour & Industry*. New York, v.12, n.2, p.33-59, 2001.

HOCHSCHILD, A. R. *The managed heart: commercialization of human feelings*. Berkeley: University of Califórnia, 1983.

JENARO-RÍO, C.; FLORES-ROBAINA, N.; GONZÁLEZ-GIL, F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada/Espanha, v.7, n.1, p.107-121, 2007.

MASLACH, C. Burned-out. *Human Behavior*. USA, v.5, n.9, p.26-22, 1976.

MASLACH, C. The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*. Malden, v.34, n.4, p.111-124, 1978.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. *The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about It*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MASLACH, C. P.; LEITER, P. M. *Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. New Jersey, v.2, p.99-113, 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *Maslach Burnout Inventory*. 2 ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review Psychology*. Palo Alto, v.52, p.397-422, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Conselho Nacional de Saúde*. Diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/196. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

MORALES, G.; GALLEGOS, L. M.; ROTGER, D. La incidencia y relaciones de La Ansiedad y El Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales. *Interpsiquis*. (2004). Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/14721/>> Acesso em 20 jul. 2008.

MUROFUSE, N. T. ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.255-261, 2005.

PANDO, M. M.; BERMÚDEZ, D.; ARANDA, B. C.; PÉREZ, C. J., FLORES, S. E.; ARELLANO, P. G. *Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio*, 2004. Disponível em: <<http://www.uv.mx/psicysalud/numero12/estresse.html>> Acesso em 15 nov. 2005.

RAQUEPAW, J. M.; MILLER, R. S. Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. Washington, n.20, p.32-36, 1989.

SÁVIO, S. A. El Síndrome del Burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *Hologramática*. Buenos Aires, n.V, v.8, p.121-138, 2008.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.95-109, 1997.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. *Revista de Psicologia Escolar e Educacional*. Campinas, v.7, n.2, p.145-153, 2003.

STEVENS, M.; HIGGINS, D. J. The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*. New Jersey, v.11, n.5, p. 313-331, 2002.

TAMAYO, R. M. *Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. 1997. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília - DF, 1997.

Data de recebimento: 09/11/2009

Data de aceite: 16/06/2010

Sobre as autoras: Cláudia dos Santos é Psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Kariza Woida Pereira é Psicóloga graduada pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Mary Sandra Carlotto é Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA-RS), Doutora em Psicologia Social (USC/ES); Professora do Curso de Psicologia e do PPG em Saúde Coletiva da ULBRA/Canoas. Bolsista produtividade (CNPq).